Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik
der Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Hildebrand.

Ueber den Gallertkrebs der Brust.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Emil Henschke,
approb. Arzt aus Bartschin.

Tag der Promotion: 10. Juni 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

520

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Unter den histologischen Varietäten des Mammakarzinoms zeichnet sich der Gallertkrebs der Brustdrüse durch sein langsames Wachstum aus, so dass er gegenüber den gewöhnlichen Brustkrebsen eine günstigere Prognose bietet.

Der Gallertkrebs wurde zuerst im Jahre 1815 von Otto eingehend beschrieben. Die wichtigsten Aufschlüsse über seine Stellung in der Pathologie der Krebskrankheiten verdanken wir den histologischen Untersuchungen.

Die Struktur des Stromas der Gallertkrebse wurde erst von Rokitansky als Bindegewebsfibrillen erkannt. Der Inhalt des Gallertkrebses setzt sich aus den Zellen und den gallertigen Substanzen zusammen. Seit den Arbeiten von Waldeyer und Thiersch hat man die Zellen sämtlicher Karzinome als epitheliale Elemente anerkannt.

Die Anschauung über die Genese der gallertigen Substanzen hat oft gewechselt. Zur Zeit der Blastemtheorie sah man in der Gallerte die Bildungsflüssigkeit und glaubte, dass es nur dann zur Entwicklung des Gallertkrebses kam, wenn wenig Krebszellen aus der Bildungsflüssigkeit gebildet wurden. Doutrelepont und Rindfleisch vertraten die Ansicht, dass die Gallertbildung durch Exsudation von Blutplasma in das Geschwulstgewebe und durch gallertige Umwandlung dieses Exsudates unter dem Einfluss der Krebszellen zustandekomme. Köster glaubte, dass die Gallerte einer Degeneration der in Krebszellen umgewandelten Lymphgefässendothelien seine Entstehung verdanke.

In neuerer Zeit stehen sich zwei Anschauungen gegenüber. Nach der einen Auffassung entsteht die Gallerte unmittelbar aus dem Bindegewebe, nach der anderen stellt sie ein Sekretions- bezw. Degenerations-

produkt der Krebszellen dar. Nach F. Lange entsteht die Gallerte der Gallertkrebse der Brustdrüse durch eine schleimige Einschmelzung des die Krebsstränge umgebenden Bindegewebes. Ribbert vertritt dagegen die Ansicht, dass die Gallertbildung in den Krebsen epithelialen Ursprungs sei. G. Gaabe schliesslich erklärt die Gallertbildung in den Brustkrebsen als einen diffus degenerativen Prozess der Krebszellen unter Ausschluss des Bindegewebes.

Der Gallertkrebs der Brustdrüse tritt selten auf. F. Lange fand unter 1814 Mammakarzinomen 17 Gallertkrebse — 0,93%. Eine neuere Zusammenstellung aus der Literatur von G. Gaabe ergab unter 2944 Mammakarzinomen 49 Gallertkrebse — 1,66%. Wunderli dagegen berichtet unter 189 Brustkrebsen 4 Gallertkrebse.

Das Durchschnittsalter ist kaum höher als bei den gewöhnlichen Brustkrebsen. Die Aetiologie weist einen besonders hohen Prozentsatz hinsichtlich der Heredität auf. Das Wachstum wird etwa 2—2½ mal langsamer gegenüber den gewöhnlichen Brustkrebsen angegeben. Zuerst werden wie bei den gewöhnlichen Krebsen die regionären Lymphdrüsen befallen, dann erfolgt die Verwachsung mit der Haut und der Unterlage, letzten Endes kann sich daran Ulzeration anschliessen.

Die Oberfläche der Geschwülste ist in der Regel höckrig, die Konsistenz fest, die Grösse meist etwa kleinapfelgross. Oft braucht die Geschwulst lange Zeit, um diese Grösse zu erreichen. In der Mehrzahl der Fälle zeigen die Metastasen bezw. Rezidive das Bild des Gallertkrebses. Spätrezidive sind etwa 2—3 mal so häufig als bei den anderen Krebsen. — Von allen Brustkrebsen hat der Gallertkrebs die beste Prognose. Gaabe stellte bei 5 jähriger rezidivfreier Beobachtungszeit noch 51,4% Heilungen fest.

In der chirurgischen Klinik der Charité zu Berlin fanden sich vom 1. Januar 1904 bis 1. September 1920 unter 561 Mammakarzinomen 3 Gallertkrebse, mithin nur 0,53%. Das Alter der drei Patientinnen beträgt 43, 44 und 60 Jahre, mithin ergibt sich bei den drei Fällen ein Durchschnittsalter von 49 Jahren. In einem Falle wird hinsichtlich der Aetiologie angegeben, dass

die Mutter an Brustkrebs gelitten habe. Die Lokalisation der Geschwulst ist in 2 Fällen die nähere Umgebung der Mammille, in einem Falle der obere äussere Quadrant. Die Grösse der Geschwülste ist bei den drei Frauen faust-, hühnerei- und apfelgross. Die Konsistenz ist derb und hart, in einem Falle, wo Fluktuation nachweisbar war, fand sich eine Cyste.

Bei allen drei Frauen ist die Geschwulst auf der Unterlage verschieblich. In einem Falle bestand eine Verwachsung mit der Haut, in zwei Fällen sind die regionären Lymphdrüsen befallen worden.

Nur von einer Patientin wurden Schmerzen angegeben. Bei allen Fällen war der Ernährungszustand ein guter.

Bei allen drei Patientinnen ist die typische Mammaamputation mit Ausräumung der regionären Lymphdrüsen vorgenommen worden.

Die Nachforschungen über den weiteren Krankheitsverlauf waren nur in den letzten beiden Fällen erfolgreich. Bei dem zweiten Falle ergab sich, dass nunmehr 9 Jahre nach der Operation kein Rezidiv aufgetreten ist, so dass diese Patientin als geheilt anzusehen ist.

Beim letzten Falle dagegen trat 11 Monate nach der ersten Operation am 11. VII. 1917 der linken Brustdrüse ein Rezidiv auf. Am 4. XII. 1918 kam sie ad exitum.

Lebenslauf.

Ich, Emil Henschke, wurde am 30. Oktober 1896 in Bartschin als Sohn des Kaufmanns Gustav Henschke und seiner Ehefrau Rosa geb. Victor geboren.

Bis zu meinem 9. Lebensjahre besuchte ich die Volksschule meiner Heimatstadt. Ostern 1906 erfolgte meine Aufnahme in die Sexta des Realgymnasiums zu Bromberg, wo ich August 1914 die Reifeprüfung ablegte. Michaelis 1914 auf der Berliner Universität immatrikuliert, begann ich Medizin zu studieren. Nach Beendigung des zweiten vorklinischen Semesters erfolgte meine Einberufung zu Militär. Mai 1916 zum Res.-Laz. Greifswald

kommandiert, war mir während meiner Militärzeit Gelegenheit gegeben, das vorklinische Studium zu beenden und legte ich daselbst am 7. Juni 1917 die ärztliche Vorprüfung mit „gut“ ab. Darauf erfolgte nach Ernennung zum Feldunterarzt meine Einberufung ins Feld. Februar 1919 vom Militär entlassen, begann ich an der Universität zu Berlin mein medizinisches Studium fortzusetzen. Am 5. August 1920 bestand ich daselbst das Staatsexamen mit „gut“. Nach Ableistung des praktischen Jahres, von dem mir 4 Monate auf den Kriegsdienst angerechnet wurden, an der III. Med. Univ.-Poliklinik zu Berlin erhielt ich die Approbation am 15. Mai 1921 und promovierte am 10. Juni 1921 zum Dr. med.